酸枣仁汤治疗“虚劳虚烦不得眠”理论和用药经验探讨

樊修和[1],王朝平[1],薛雯[1],于金高[1],唐志书[1,2],朱慧渊[3],杨冬梨[3],于毅[4]
(1.陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046;2.北京中医药大学,北京 100029;3.陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712046;4.江苏省如皋市中医院,江苏 南通 226500)

摘要:酸枣仁汤是中医临床治疗失眠的经典方药,主要用于肝血不足、虚热内扰所致心烦失眠,历代医家在化裁应用酸枣仁汤的过程中积累了大量用药经验。该文首先探讨了酸枣仁汤证“虚劳虚烦不得眠”与《黄帝内经》的理论联系,认为酸枣仁汤证的病因病机同时包含3种因素,即气血亏虚,营卫循行失常;邪客脏腑,卫气入阴受阻;心神受扰,病体不能安卧。其次,结合历代医案总结酸枣仁汤的临床用药经验,发现酸枣仁汤对肝虚血热、心脾两虚、津枯液燥等以虚为主证且其他兼证较轻的失眠疗效较好,同时也能辅助治疗痰饮内阻、心肾不交等轻证兼具虚证的失眠,但对于水气凌心、心火炽盛、阳明腑实、肝胃不和等证伴随的失眠往往无效。该文可加深对酸枣仁汤证的理解,为更精准地应用和开发酸枣仁汤这一经典名方提供文献依据。

关键词:失眠;酸枣仁汤;理论基础;临床经验
中图分类号:R289.5 **文献标志码**:A DOI:10.13194/j.issn.1673-842X.2026.03.017

Exploration of the Theory and Clinical Experience of the Suanzaoren Decoction (酸枣仁汤) in Treating Deficient and Dysphoric Insomnia

FAN Xiuhe[1], WANG Chaoping[1], XUE Wen[1], YU Jingao[1], TANG Zhishu[1,2], ZHU Huiyuan[3], YANG Dongli[3], YU Yi[4]
(1.Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, Shaanxi, China; 2.Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 3.Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, Shaanxi, China; 4.Rugao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong 226500, Jiangsu, China)

Abstract: Suanzaoren Decoction (酸枣仁汤) is a classic prescription in traditional Chinese medicine for treating insomnia in clinical practice. It is primarily used for restlessness and insomnia caused by liver blood deficiency with internal disturbance of deficiency-heat. Throughout history, physicians have accumulated extensive clinical experience while modifying and applying Suanzaoren Decoction. This paper first explores the theoretical connection between the Suanzaoren Decoction syndrome—characterized by “exhaustion and restlessness lead to insomnia” —and the foundational theories in *the Yellow Emperor's Inner Canon*. It proposes that the etiology and pathogenesis of this syndrome involved three simultaneous factors: Deficiency of qi and blood, leading to abnormal circulation of nutritive and defensive Qi; Pathogenic invasion of the Zang-Fu organs, impeding the entry of defensive Qi into the Yin; Disturbance of the heart-spirit, preventing the afflicted body from resting peacefully. Secondly, by reviewing historical medical records, this paper summarizes clinical applications of Suanzaoren Decoction. It reveals that the prescription demonstrates favorable efficacy for insomnia primarily characterized by deficiency syndrome, such as liver deficiency with blood-heat, dual deficiency of the heart and spleen, or exhaustion of body fluids-when accompanied by mild secondary symptoms. It can also assist in the treatment of insomnia with mild symptoms such as internal obstruction of phlegm drinking, disharmony between heart and kidney. However, it is often ineffective for insomnia accompanied by symptoms such as water Qi invading the heart, excessive heart fire, solidification of the stomach and intestines, and disharmony between liver and stomach. This paper deepens the understanding of the Suanzaoren Decoction syndrome, and provides a literature basis for more accurate application and development of the classical prescription.

Keywords: insomnia; Suanzaoren Decoction (酸枣仁汤); theoretical basis; clinical experience

失眠指以入睡困难、睡眠维持困难、睡眠片段化、早醒等为主要表现的一类睡眠障碍[1],可引起嗜睡、疲劳、健忘、焦虑以及易怒等,从而严重降低患者的工作、学习能力以及生活质量。全球失眠患者

基金项目:国家自然科学基金项目(82174268);国家自然科学基金联合基金项目(U24A20787);国家重点研发计划项目(2022YFC3500900);陕西省科技厅重点研发计划项目(2024SF-YBXM-520,2019ZDLSF04-09);陕西省教育厅重点科学研究计划项目(23JY025)
作者简介:樊修和(1989-),女,甘肃定西人,实验师,硕士,研究方向:中药本草考古、秦药资源开发利用。
通讯作者:于金高(1989-),男,江苏宿迁人,副教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:中药药性理论、方剂物质基础和配伍相互作用、秦药道地性内涵诠释。

发病率为10%，另有10%~20%的人有偶发失眠症状，特别是老年群体、绝经期或更年期女性失眠发病率较高[2]。据调查，2023年中国有11.4%的居民有失眠症状，而各类睡眠障碍的发生率则高达38.2%[3]。目前临床主要以化学药物疗法、中医药疗法、松弛疗法、认知行为疗法、数字疗法等进行治疗[4]。

失眠在中医药理论中被称作“不(得)卧”“卧不安”“不瞑”“不得眠”“不寐”等，总体上以阴阳失调、阳不入阴为基本病机。《中医内科病证诊断疗效标准》和《中医内科学》将“不寐”分为心脾两虚证、肝郁化火证、痰热内扰证、阴虚火旺证、心胆气虚证5个证型[5]。《不寐(非器质性失眠症)中医诊疗方案(试行)》[6]将失眠划分为心脾两虚证、肝郁化火证、痰热扰心证、心肾不交证、瘀血内阻证5个证型，并分别以归脾汤、龙胆泻肝汤、黄连温胆汤、黄连阿胶汤/交泰汤、大黄䗪虫丸/血府逐瘀汤加减进行治疗。其中心脾两虚证最为常见，张振贤课题组[7]通过调查180例失眠患者，认为心脾两虚证是现代临床出现最多的失眠证型，在失眠患者中的出现概率约为50%。

酸枣仁汤是中医临床治疗失眠的经典方药，最早见于东汉张仲景《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》：“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之”。原方由“酸枣仁二升、茯苓二两、知母二两、川芎二两和甘草一两”组成。一般认为酸枣仁汤证为肝血不足、虚热内扰，可见心烦失眠、咽干口燥、脉弦细，亦可见盗汗等症。如清代医家尤怡认为，酸枣仁汤证是由肝气虚滞、郁而生火、火邪扰心所致：“虚劳虚矣，兼烦是邪火，不得眠是因火而气亦不顺也。其过当责心，然心之火盛，实由肝气郁而魂不安，则木能生火，故以酸枣仁之入肝而安神最多为君，川芎以通肝气之郁为臣，知母凉肺胃之气，甘草泻心气之实，茯苓导气归下焦为佐，虽曰虚烦，实未尝补心也”。

然而，由于《金匮要略》条文记载极为简略，为深入理解酸枣仁汤证的理论实质带来了困扰，历代医家在化裁应用酸枣仁汤治疗失眠时也多有不能取效的案例。由于《金匮要略》成书年代距离秦汉时期的《黄帝内经》相对较为接近，故二者对失眠的认识可能具有内在联系。本文聚焦酸枣仁汤证“虚劳虚烦不得眠”，探讨其与《黄帝内经》[8]的理论联系，同时查阅历代医案，总结酸枣仁汤的临床应用经验，以期加深对酸枣仁汤证“虚劳虚烦不得眠”的理解，更精准地应用和开发酸枣仁汤这一经典名方。

1　酸枣仁汤证与《黄帝内经》之间的理论关联

1.1　酸枣仁汤证与“气血衰，卫气内伐”的关联

根据《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》相关条文，“虚劳”无正邪交争之势，表现为“无寒热”，而以气血衰少为主要特征，即“虚则卫气不足，劳则荣(营)气竭”。机体表现出诸如“脉浮大、脉迟或极虚”“面色白”“目瞑兼衄”“喘悸、短气、疾行则喘竭”“里虚、手足逆寒、下利清谷”“精气清冷、精自出”以及“肌肤甲错”等诸多不足之证。

《黄帝内经》认为卫气循行的昼夜节律决定着睡眠行为，即“卫气昼日行于阳，夜半则行于阴。阴者主夜，夜者卧……阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣”。如机体气血不足，则营气衰少而卫气内伐，卫气的昼夜循行节律将被破坏，即“老人之不夜瞑者，何气使然？少壮之人不昼瞑者，何气使然？岐伯答曰：壮者之气血盛，其肌肉滑，气道通，荣卫之行不失其常，故昼精而夜瞑。老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑”。

在虚劳的诸多不足之证中，里虚与气血衰少和睡眠异常关系最大。原因在于脾胃运化的水谷精微是营卫气血的来源，即《黄帝内经》论述的“五谷入于胃也，其糟粕津液分为三隧：故宗气……营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑……卫气者，出其悍气之疾，而先行于四末……”。脾胃功能偏盛偏衰也可直接导致卫气的循行异常以及睡眠的改变，即《黄帝内经》论述的“故肠胃大，则卫气行留久，皮肤涩，分肉不解，则行迟。留于阴也久，其气不精，则欲瞑，故多卧矣。其肠胃小，皮肤滑以缓，分肉解利，卫气之留于阳也久，故少卧焉”。

因此，“虚劳”意味着酸枣仁汤证伴随气血衰少、卫气内伐的因素。

1.2　酸枣仁汤证与“厥气客于五脏六腑，卫气独卫其外”的关联

虚劳患者因正气虚弱，故易生内邪，也易感外邪。《金匮要略》记载的虚劳患者伴随“盗汗、手足烦热”“腹满溏泄、肠鸣、下利清谷”“四肢酸痛、酸削不能行”“少腹拘急、小便不利”等症状暗示着阴虚内热、中焦湿阻、下焦寒凝等情况。从酸枣仁汤中配伍的知母、川芎、茯苓等药来看，《神农本草经》记载川芎“主中风入脑头痛，寒痹”，知母“主消渴，热中，除邪气，肢体浮肿，下水，补不足，益气”，茯苓“主胸胁逆气，忧恚惊邪恐悸，心下结痛，寒热烦满，咳逆，口焦舌干，利小便”，均暗示着酸枣仁汤证伴随着内热、风寒、水湿等邪气。

《黄帝内经》认为脏腑客邪将导致卫气循行受阻，导致睡眠障碍。正常情况下，“卫气者……行于四末、分肉皮肤之间，而不休者也，昼日行于阳，夜行于阴，常从足少阴之分，间行于五脏六腑”，而当邪气客居脏腑时，“今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳不得入于阴……阴虚故目不瞑”“胃不和则卧不安”“阳明之厥，则癫疾欲走呼，腹满不得卧”乃至“肝痹者，夜卧则惊”。

因此，“虚劳”相关的内热、水湿及外感风寒等邪气如客居中焦和下焦脏腑，将导致卫气入阴受阻，卫气独行于外，因而“不得眠”。

1.3　酸枣仁汤证与“人不能悬其病”的关联

酸枣仁汤证“虚劳虚烦不得眠”除了卫气内伐或卫气入阴受阻之外，还伴随着明显的虚热心烦、盗汗等症状，进一步造成不适感，干扰睡眠。《伤寒论》中类似的论述还有“亡阳虚烦躁，客热在皮肤，怅怏不得眠”等。

《黄帝内经》认为病痛牵制也是睡眠障碍的重要因素，即“人有卧而有所不安者，何也？岐伯曰：脏有所伤，及精有所倚，则卧不安，故人不能悬其病也”。《黄帝内经》中主要提及水病客肺、水停心下、中寒食积下利、阳明厥逆、阳明热盛对睡眠的干扰。如“肺气盛则脉大，脉大则不得偃卧，故水病，下为

肿大腹，上为喘呼，不得卧”“夫不得卧，卧而喘者，是水气之客也”“诸水病者，故不得卧……腹中鸣者，病本于胃也”“太阴之厥，则腹满胀，后下利，不欲食，食则呕，不得卧”“胃者六腑之海，其气亦下行，阳明逆不得从其道，故不得卧也”等。

因此，除虚劳之外，酸枣仁汤证伴随的内热、盗汗等不适感可导致“卧而有所不安”，这可能也是患者“虚烦”的原因之一。

总之，酸枣仁汤证“虚劳虚烦不得眠”与《黄帝内经》失眠相关理论有着内在联系，其病因病机包含的因素可归纳为3点：气血亏虚，营卫循行失常；邪客脏腑，卫气入阴受阻；心神受扰，病体不能安卧。

2 历代医家化裁应用酸枣仁汤治疗失眠的效与不效

自张仲景首创酸枣仁汤以来，历代医家治疗心烦失眠时常常以酸枣仁汤化裁或以酸枣仁作为重要药味入方使用，且不限于“虚劳”条件下的失眠。特别是清代至民国时期，出现了大量医案，为酸枣仁汤的应用提供了宝贵的临床经验。在不断的临床实践中，不同医家使用酸枣仁时，有用而取效者，也有用而不效者，总体上看，酸枣仁汤仅对部分失眠病证疗效较好，如辨证不当则不仅不能取效，还可贻误病情。

2.1 酸枣仁汤疗效较好的病证条件

2.1.1 肝虚血热或心脾两虚等以虚为主证的心烦失眠

临床观察发现，中老年女性因生理原因，经历了长期失血、生育等过程，易生肝虚血热之证，此时酸枣仁汤疗效较好。孕妇产后恶露不尽，迁延日久，同样有阴虚内热之患，故陈无择认为“心虚烦闷，妇人产蓐，多有此病”。唐宗海《血证论》[9]认为用酸枣仁汤适于治疗孕妇体弱、心血不足而内生虚火，心烦不能眠。《章次公医案》[10]记载，对于妇人产后思虑劳烦过度、难以入眠的患者，以酸枣仁汤合交泰丸治疗，收效较好。民国名医李翰卿也认为，炒枣仁养肝宁心、安神定志，对失血过多、忧思劳伤心脾所致之心烦不眠有特效，故失眠患者常配伍应用酸枣仁，采用归脾汤（含酸枣仁）酌加桂枝治疗心脾两虚之不寐。《续名医类案》也记载，“刘媪七十崩血，淋漓两月，遍服归脾、六味、四物、八珍、十全等方皆不能合”，用熟地黄、枸杞子、枣仁、白芍、黄连等，见效极快，“复杯即应”。

酸枣仁汤对长期脾虚、心脾两虚及肝肾阴虚等失眠患者疗效较好。章次公善于以酸枣仁汤加附子治疗胃肠不健的顽固性失眠患者。全国名老中医朱进忠治疗重症肌无力长期不愈伴随的心烦失眠，伴随苔白脉细、纳呆食减、心悸等不足之证，单以归脾汤或补中益气汤治疗无效，而在此基础上伍用酸枣仁，收效较好。另外，失眠日久也是致虚的重要原因，患者往往疲弱不堪、心烦盗汗。云南名医戴丽三[11]治疗长期服用安眠药逐渐乏效的顽固性失眠，见脉虚、心烦、盗汗、头晕目眩、精神疲倦。诊为肝肾两虚，浮热上扰。以桂圆肉、酸枣仁、枸杞子、竹茹等，2剂见效。《近代名医验案类编》记载梦游症长期不愈，除头晕心烦外别无不适，脉细弱、神色萎靡、寡言少语，诊为肝阴不足，以酸枣仁汤加减，连续服药近一月而愈。

2.1.2 小儿或病后伴随津枯液燥的心烦失眠

津液不足与失眠关系密切，酸枣仁汤证往往伴随烦热盗汗，津液随汗丧失。吴谦《幼科心法要诀》[12]认为小儿“心虚者，阴气不敛”、体虚盗汗而失眠，适宜采用酸枣仁汤治疗。薛铠《保婴撮要》载：“脾胃气虚，或服克伐之剂所致津液不足，虚烦不得卧”，丁尧臣《奇效良方》载：“惟津液枯少，虚烦乏气，昼夜不得眠者，酸枣仁汤为良也”，程文囿《医述》载：“若津液不足，虚烦不得卧者，宜酸枣仁汤”。陈无择《三因极一病证方论》还认为，“伤寒大病不复常，霍乱吐泻之后，皆使人心虚烦闷”。《千金翼方》中的“酸枣汤”（酸枣仁汤加麦冬、干姜）治疗伤寒及吐下后心烦乏气失眠；危亦林《医世得效方》以酸枣仁汤加人参、桂心、石膏治疗霍乱吐下后，虚劳烦扰，奔气在胸失眠。《续名医类案》记载：“少司马讳雅尔图……医投小陷胸汤一剂（无效，且致津亏）……服人参三钱，神气稍苏，言语恍惚，恶食不寐，用酸枣仁汤而愈。”此案中患者因病反复用药，胃气衰败，津液不生而发不寐。

可见，这两类情形中，无论是肝虚血热、心脾两虚还是津枯液燥，均以虚为主证，正邪交争不明显，兼证较轻，这是应用酸枣仁汤疗效较好的病证条件。

2.2 以酸枣仁汤或酸枣仁作为辅助用药的病证条件

除体虚因素外，如患者伴随明显的痰饮内阻、心肾不交等病证，酸枣仁汤或酸枣仁可作为辅助用药，例如在温胆汤类方、黄连阿胶汤等基础上，合用或续用酸枣仁汤，调理善后。

2.2.1 辅助治疗痰饮停聚证伴随的失眠

《黄帝内经》中的半夏秫米汤与酸枣仁汤合方后，又名为千里流水汤方或泻热半夏千里水汤方，载于《千金要方》和《外台秘要》，用于治疗虚烦闷不得眠。半夏秫米汤与温胆汤类同，加入酸枣仁后能起到补泻兼施的作用。戴丽三治疗因用脑过度兼受精神刺激而昏厥，经治疗后又发烦躁的失眠患者，脉滑虚大、两尺无力，诊为痰饮兼虚，以温胆汤加酸枣仁、远志等治疗，连服五剂而愈，迄未再发。《姚贞白医案》[13]记载一患者严重失眠，服用安眠药后勉强入睡，但睡而不熟、多梦易醒；脉细弦，舌红苔腻，浑身乏力、气短、烦热盗汗，痰极多；以日服温胆汤、夜服酸枣仁汤交替治疗1周后，停用安眠药亦能入睡。此外，张锡纯《医学衷中参西录》用安魂汤或瓜蒂散治疗心下痰饮停聚（脉有滑象、身形丰腴）所致“惊悸不眠”“累月不能眠”，或“倦极仿佛欲睡，即无端惊恐而醒”，均在临睡前加服酸枣仁。

2.2.2 辅助治疗心肾不交证伴随的失眠

《黄帝内经》在论述卫气入阴时，有“夜行于阴，常从足少阴之分，间行于五脏六腑”之说。可见足少阴肾经是卫气入阴的起始经络。少阴病肾阴不足、心火上炎所致失眠与酸枣仁汤证烦热盗汗有相似之处，医家一般以黄连阿胶汤或交泰汤等进行治疗，合用酸枣仁汤可增强治疗效果。如章次公[14]治疗一患者，阴虚火旺难以入睡，服安眠药仍无效；先以黄连阿胶汤加酸枣仁治疗，显著改善后仍头胀、昏沉，又以酸枣仁汤合归脾丸调治而愈。郝万山教授治疗一患者因工作压力过大、紧张劳累而失眠3年，后期

服用安眠药逐渐无效；症见脉弦细、舌红少苔、昏沉萎靡，诊为心肾不交，以黄连阿胶汤合酸枣仁汤加减治疗而愈。

2.3　酸枣仁汤或酸枣仁疗效较差的病证条件

历代医家在临床实践中逐渐发现，酸枣仁汤并非所有失眠症的通剂，特别在邪气壅盛之时，酸枣仁汤往往无效。清代医家曹颖甫认为，“酸枣仁汤功能安和神经，使人入睡，为病后调理之良方，而不宜于热势嚣张之时，故服后少效”。《得配本草》认为“世医皆知枣仁止汗，能治不眠。岂知心火盛、汗溢不止，胆气热、虚烦不眠，阴虚痨瘵症，有汗出上焦而终夜不寐者，用此治之，寐不安，而汗更不止”。

2.3.1　水停心下、水气凌心证之失眠，酸枣仁汤不能取效

《医学衷中参西录》[15]记载：“吴氏之媳病，盖产后月余，壮热口渴不引饮，汗出不止，心悸不寐……继用酸枣仁汤，减川芎加浮小麦、大枣，亦不效。”此案中虽是产后血虚，津液损耗（壮热口渴、汗出不止）而失眠，但同时伴随严重的心下痰饮阻滞（口渴不引饮、脉有滑象），以至于水气凌心（心悸），最终以大剂量茯苓治愈。《醉花窗医案》[16]记载一中年读书男子，因过度饮茶，“致水停心下，小便不利、时时发渴、彻夜不寐、日久面乏血色、食欲不振”。患者随身携带熟枣仁一囊，不时咀嚼，并服人参归脾丸，均无效，最终以茯苓导水汤一剂而愈。

2.3.2　心火炽盛、心肾不交证之多梦易醒，单用酸枣仁等安神药无效

《医述》记载：“宛平王中堂，患一奇证，每寐即梦持重搬运，甚觉困乏而醒，睡去，其梦如故，一夜数十次。寸脉洪大有力，两关洪大兼弦，两尺洪弦无力，诊为心肾不交。医用参、归、枣仁、茯神、远志养血安神之药，愈服愈甚。”

2.3.3　阳明腑实证、肝胃不和证，难以安眠，用酸枣仁或酸枣仁汤治疗无效

曹颖甫《经方实验录》[17]记载一患者阳明腑实证，经泻下治疗后仍胸中烦闷，夜中谵语不休（实热未除），以酸枣仁汤加减治疗无效。《戴丽三医疗经验选》也有“经期坐卧不安，呕吐吞酸、手足烦热、乳部胀痛、脉微细数，诊为肝胃不和；用酸枣仁、远志等安神药，服后不仅罔效，尤增烦躁不安”的案例。

总之，酸枣仁汤对肝虚血热、心脾两虚、津枯液燥等以虚为主证且其他兼证较轻的失眠疗效较好，同时也能辅助治疗痰饮内阻、心肾不交等轻证兼具虚证的失眠，但对于水气凌心、心火炽盛、阳明腑实、肝胃不和等证伴随的失眠往往无效。

3　讨论

中医药理论对失眠有独特的认识，古今医家对失眠的病因病机也多有发挥，各家学说纷繁复杂。关于失眠的病名、病因病机、辨证、治法、方药、预防等古今源流，孙洪生等[18]作了详细的中医药文献考证。将中医睡眠学说细分为营卫（阴阳）睡眠学说、心神睡眠学说、魂魄睡眠学说、脑髓睡眠学说等，并且从“汉唐时期神志主导睡眠理论”“宋元时期对肝脾肾的重视”“明清以来病因病机认识的多元化”等方面对失眠的病因病机进行论述，最终提出应当以《黄帝内经》营卫睡眠学说为本源，以营卫学说统摄其他学说的学术观点。至现代，医家和学者又根据失眠发生的具体表现、病位，提出了更为细化的观点。例如，王国才教授[19]认为血瘀是失眠的关键病因，活血祛瘀为重要治则；贾竑晓[20]将以入睡困难为主要表现的失眠定位在心、脾胃、肺，将以睡眠轻浅为主要表现的失眠定位在肾，将以早醒为主要表现的失眠定位在肝；刘敏[21]提出少阳胆郁、少阴阳虚所致的阳气不交阴经为失眠主要病机。

纵观《伤寒论》和《金匮要略》，除酸枣仁汤证之外，还有多处治疗失眠的论述：①伤寒病治疗不当，误用或过度使用发汗、催吐、攻下治疗，导致液枯筋挛、脉甚微，后转为阳明热结证，烦躁谵语、虚烦不得眠、心中懊憹，反复颠倒；又或导致腹满腹胀，进而起卧不安或昏睡不安；用栀子厚朴枳实汤、栀子干姜汤、栀子甘草豉汤等。②邪入少阴，导致心肾不交、阴虚火旺，心中烦不得卧；或少阴病下利六七日、寒饮不化，致津伤口渴，心烦不得眠；风温病，热邪入里、脉沉而数、心烦不卧；用黄连阿胶汤。③少阴病伴随湿阻中焦、下利、津伤口渴而心烦不得眠；用猪苓汤。④伤暑，暑邪干心，夜卧不安；用黄连半夏石膏甘草汤。⑤痰饮水气停留胸膈、上迫于肺之支饮，以及黄疸、黄汗、风水、心水等水病，身肿烦躁不得眠或咳喘短气不得卧；用皂荚丸、葶苈大枣汤、十枣汤、小青龙汤等。⑥胸痹，心痛彻背，不得卧；用栝蒌薤白半夏汤。⑦产妇失血过多、腹中瘀血，烦乱、手掌烦热、烦满不得卧；用枳实芍药散。⑧孕妇病转胞，烦热不得卧；用肾气丸。⑨伤寒病乱用火迫，致惊狂、起卧不安；用桂枝去芍药加牡蛎龙骨救逆汤。⑩狐惑病，默默欲眠、目不得闭、卧起不安；用甘草泻心汤。

关于酸枣仁汤证，郭麒[22]研究了酸枣仁汤方的历代演变和2010—2020年的现代医案，发现酸枣仁汤病机为肝血不足、虚热内扰，典型临床症状为失眠、烦躁、咽干口燥；现代临床常用于不寐、绝经前后诸证、围绝经期综合征、自主神经功能紊乱等，方中多加当归、茯神、白芍等。

关于酸枣仁汤的证治规律，张玉婷[23]通过梳理1980—2015年近30年的临床医案报道，发现酸枣仁汤证患者女性居多，患者年龄集中在40~50岁，致病因素多为情志因素、过度劳累（内因）以及感受外邪（外因）等，并推测中年女性特殊的生理时期，较多发生心肝血虚证，加之情志、外感、劳累等因素，致使神魂受扰。黄庆云[24]梳理了2009—2017年的酸枣仁汤相关文献，筛选其中41篇报道酸枣仁汤疗效的文献进行Meta分析，发现酸枣仁汤相较于西药治疗效果更优，且对肝虚血亏、阴虚火旺证失眠的改善效果较好。这些研究与本文的结论较为一致。

另外，关于酸枣仁配伍用药情况，李琳[25]检索了《中华医典》中酸枣仁相关的方剂，发现从古至今，酸枣仁配伍甘味药最多，与酸枣仁配伍的核心药物为当归、茯苓、茯神、远志等，并以远志为最佳配伍。

参考文献

[1] 马澜，时晶. 诊断失眠的潜在指标：WFSBP共识声明解读[J]. 中国循证医学杂志，2024，24（7）：845-852.

[2] MORIN C M，BUYSSE D J. Management of insomnia[J]. N Engl J Med，2024，391（3）：247-258.

苓桂术甘汤方证关系与现代研究

贺小琴[1],谢思鹏[2],王静[1],李震[1],郭超峰[1]
(1.广西中医药大学,广西 南宁 530200;2.广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁 530024)

摘要:苓桂术甘汤源自《伤寒论》,包含茯苓、桂枝、白术、甘草四味药。具有温化痰饮、健脾利湿的功效,用于治疗中阳不足而致痰饮内停引起的胸胁支满、目眩心悸、痰饮咳逆等多种病证。其临床应用在守正中不断丰富和发展,基于方证相应概括苓桂术甘汤在现代临床应用中的丰富和创新。现代实验研究证明苓桂术甘汤关键成分为三萜类、氨基酸类、黄酮类、有机酸类四大类,具有改善心功能,抗氧化应激、调节血流动力、抗动脉粥样硬化、抑制肿瘤生长、保护肾功等作用,列举苓桂术甘汤辨治心悸、胸痛、胃痞、眩晕、咳嗽、水肿、耳鸣等中医病证及相应冠心病心绞痛、慢性胃炎、肝硬化、支气管哮喘、卵巢过度刺激征、神经性耳鸣等西医疾病,体现了苓桂术甘汤"异病同治"的治疗方法,与方证相应思想相契合,以期为苓桂术甘汤及更多古代经方的研究开发及临床应用提供思路。

关键词:苓桂术甘汤;方证相应;药理作用;临床应用
中图分类号:R289.5 **文献标志码:**A DOI:10.13194/j.issn.1673-842X.2026.03.018

Relationship Between Prescription and Syndrome of Linggui Zhugan Decoction (苓桂术甘汤) and Modern Research Overview

HE Xiaoqin[1], XIE Sipeng[2], WANG Jing[1], LI Zhen[1], GUO Chaofeng[1]
(1.Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, Guangxi, China; 2.The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530024, Guangxi, China)

Abstract: Linggui Zhugan Decoction (苓桂术甘汤) is derived from *Treatise on Cold Damage Diseases* and is composed of four medicinal ingredients: Fuling (Poria), Guizhi (Cinnamon Twig), Baizhu (Atractylodes Macrocephala), and Gancao (Licorice). It has the effects of warming and resolving phlegm-fluid retention, strengthening the spleen, and promoting diuresis. It is used to treat various conditions caused by middle yang deficiency with internal retention of phlegm and fluid, such as chest and hypochondriac fullness, dizziness, palpitations, cough, and phlegm-induced nausea. While adhering to the traditional principles of formula application, its clinical use continues to be enriched and developed. Based on the concept of formula-syndrome correspondence, this article summarizes the diversity and innovation in the modern clinical application of Linggui Zhugan Decoction. Modern experimental studies have shown that

基金项目:国家自然科学基金项目(81560820)
作者简介:贺小琴(1998-),女,陕西榆林人,硕士在读,研究方向:仲景学说理论与临床应用。
通讯作者:郭超峰(1973-),男,山东临沂人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:经方的理论及临床应用。

[3] 王俊秀,张衍,刘娜,等.中国睡眠研究报告(2024)[M].北京:社会科学文献出版社,2024.
[4] 中国睡眠研究会,张斌,艾思志,等.失眠数字疗法中国专家共识[J].中国全科医学,2024,27(4):381-390.
[5] 不寐的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(8):247.
[6] 汪卫东,洪兰,刘艳骄,等.不寐(非器质性失眠症)中医诊疗方案(试行)[J].世界睡眠医学杂志,2015,2(1):14-18.
[7] 邵珺,张振贤,史佳宁,等.180例失眠患者中医证型分布及其与多导睡眠图的相关性分析[J].中医杂志,2023,64(4):377-386.
[8] 黄帝内经[M].北京:中国画报出版社,2008.
[9] 唐容川.血证论[M].北京:中国医药科技出版社,2024:154,172,300.
[10] 朱良春.章次公医案[M].南京:江苏科学技术出版社,1980:232-233.
[11] 戴丽三,戴天载,戴薇,等.戴丽三医疗经验选[M].北京:人民军医出版社,2011:84,103.
[12] 刘弼臣.幼科心法要诀白话解[M].北京:人民卫生出版社,2004:349.
[13] 姚承济,姚克敏,姚承祖,等.姚贞白医案[M].北京:人民军医出版社,2013:76-77.
[14] 邱明义,陶春晖.章次公经典医案赏析[M].北京:中国医药科技出版社,2015:176.
[15] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2009:249.
[16] 王堉.醉花窗医案[M].太原:山西科学技术出版社,2011:97-98.
[17] 曹颖甫.经方实验录:完整版[M].姜佐景,编按.朱俊,整理.北京:中国医药科技出版社,2014:179.
[18] 孙洪生.不寐病证的文献研究与学术源流探讨[D].北京:北京中医药大学,2006.
[19] 刘洋,潘立民,刘一潼.王国才教授从血瘀论治不寐经验总结[J].中医药学报,2022,50(8):40-43.
[20] 李自艳,宁艳哲,王丹,等.贾竑晓以五神藏理论结合睡眠异常模式辨治失眠经验[J].中医杂志,2023,64(3):236-239.
[21] 张玺金,张琳冬,刘敏.刘敏从"阳多胆郁,阴多阳浮"论治失眠经验[J].广州中医药大学学报,2023,40(4):992-996.
[22] 郭麒.基于方证相关的酸枣仁汤的临床应用[D].长沙:湖南中医药大学,2020.
[23] 张玉婷.酸枣仁汤证治规律研究[D].郑州:河南中医药大学,2016.
[24] 黄庆云.酸枣仁汤治疗不寐的文献研究与meta分析[D].广州:广州中医药大学,2018.
[25] 李琳.酸枣仁应用及配伍治疗失眠用药思维研究[D].北京:北京中医药大学,2018.